

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Menurut data dari WHO tahun 2010, penyakit tidak menular merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes mellitus, cedera dan penyakit paru obstruktif kronik serta penyakit kronik lainnya merupakan 63% penyebab kematian di dunia yang mana sama dengan sekitar 36 juta jiwa meninggal setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Di Indonesia penyakit tidak menular adalah masalah kesehatan yang penting dan pada waktu yang sama morbiditas dan mortalitas penyakit tidak menular terus meningkat. Data tersebut menjadi beban ganda sekaligus tantangan bagi pembangunan kesehatan di Indonesia. Penyakit tidak menular berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa dikarenakan pengobatan pada penyakit tidak menular seringkali memakan waktu yang lama dan memerlukan biaya yang banyak. Salah satu dampak dari penyakit tidak menular berupa terjadinya kecacatan salah satunya kecacatan permanen. Data secara global, regional, dan nasional pada tahun 2030 diproyeksikan terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Faktor resiko dari penyakit tidak menular seperti merokok dan terpapar asap rokok, minuman alkohol, diet/ pola makan, gaya hidup tidak sehat, obesitas, obat-obatan, dan keturunan. Upaya pencegahan lebih di tujukan pada faktor resiko

yang berupa promosi hidup bersih dan sehat, deteksi dini, dan pengendalian masalah tembakau (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyebabkan cedera organ yang berbeda beda dan terapi hipertensi dilakukan seumur hidup menyebabkan hipertensi harus selalu dibawah pengontrolan. Setengah dari pasien hipertensi, memiliki tekanan darah tidak berada pada kontrol yang optimal. Umumnya tidak terkontrolnya tekanan darah dipicu karena ketidaktaatannya terapi. Diharapkan pasien mampu memahami, mengelola dan menafsirkan sehingga akan terbentuk rasa kepatuhan. Diharapkan pasien dapat memahami kebutuhannya baik dalam maupun luar diri sendiri. Dengan hal tersebut pasien dapat mempersiapkan persepsi dan perilaku sesuai kebutuhannya (Mollaoğlu, et al, 2015).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa di seluruh dunia sekitar 972 juta jiwa atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang salah satunya Indonesia. Diperkirakan setiap tahunnya hampir 9,4 orang di dunia meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Yonata, Ade & Pratama, Arif Satria, 2016).

Prevalensi hipertensi di Indonesia 8,7% untuk usia 15 – 24 tahun, 14,7% untuk usia 25 – 34 tahun, 24,8% untuk usia 35 – 44 tahun, 35,6% untuk usia 45 – 54 tahun, 45,9% untuk usia 55 – 64 tahun, 57,6% untuk usia 65 – 74 tahun, dan 63,8% untuk usia lebih dari 75 tahun. Prevalensi hipertensi di

Indonesia yang di dapat dengan pengukuran tekanan darah pada usia  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8% dengan prevalesi tertinggi di Bangka Belitung sebesar 30,9% kemudian disusul dengan Kalimantan Selatan sebesar 30,8%, Kalimantan Timur sebesar 29,6%, Jawa Barat 29,4%, dan prevalensi terendah di Papua sebesar 16,8%. Dari data Survei Indikator Kesehatan Dunia (Sirkesnas) tahun 2016 prevalensi penderita hipertensi pada penduduk  $\geq 18$  tahun sebesar 32,4% (Riskesdas, 2015).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015) menyatakan bahwa prevalensi penyakit hipertensi menduduki peringkat pertama penyakit tidak menular dengan 57,87%. Hal tersebut merupakan prioritas utama pengendalian penyakit tidak menular di Jawa Tengah.

Menurut data dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2013, hipertensi menempati peringkat pertama kasus tertinggi dari penyakit tidak menular lainnya. Tahun 2016 hipertensi tercatat sebanyak 11.099 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 20.906 kasus. Dari 12 wilayah Puskesmas yang ada di Kabupaten Sukoharjo, Puskesmas Kartasura memiliki prevalensi hipertensi yang selalu naik di setiap tahunnya.

Berubahnya pola hidup akibat modernisasi, urbanisasi, dan globalisasi membuat munculnya beberapa faktor resiko yang akan mengakibatkan angka kesakitan hipertensi semakin meningkat. Melihat dari data prevalensi hipertensi yang setiap tahunnya meningkat membuat petugas kesehatan dan masyarakat harus memiliki strategi agar sedini mungkin penyakit hipertensi dapat terdeteksi (Nurpiati & Perwitasari, 2015).

Hipertensi yang tidak diobati dan berlangsung dalam waktu yang lama dapat menyebabkan timbulnya beberapa komplikasi diantaranya stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama terjadinya gagal ginjal kronik. Hal tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan berakhir menurunnya kualitas hidup penderita hipertensi. Menurunnya kualitas hidup seseorang dapat membuat hambatan hambatan tertentu seperti hambatan pada kesehatan fisik (sakit kepala, mual muntah), psikologis (mudah marah), hubungan sosial (sulit beraktivitas) (Sari, 2017).

Hipertensi berat dapat menimbulkan resiko tingginya komplikasi. Komplikasi tersebut dapat membahayakan jiwa pasien dan tentunya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Hipertensi bukanlah penyakit menular, namun penyakit ini merupakan penyakit menahun yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas. Kualitas hidup merupakan suatu keberhasilan dari intervensi pelayanan kesehatan baik dari upaya pencegahan maupun pengobatan. Selain mencakup domain fisik, kualitas hidup juga mencakup kinerja dalam bermain peran sosial, keadaan emosional, fungsi intelektual dan kognitif (Alfian, et al, 2017).

Menurut Oza, et al, (2014), kualitas hidup secara kompleks dipengaruhi oleh beberapa faktor hidup diantaranya kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat independensi, hubungan sosial, kepercayaan diri, dan juga hubungan dengan beberapa aspek lingkungan kehidupan. Kesehatan tentang kualitas hidup muncul akibat dari penyakit hipertensi sendiri, kemudian dapat terpengaruhi oleh penyakit hipertensi dan juga efek samping obat

antihipertensi. Menurut beberapa penelitian mengenai kesehatan tentang kualitas hidup hipertensi, hal tersebut bertentangan maksudnya tidak ada hubungan yang signifikan antara penyakit hipertensi dengan kesehatan kualitas hidup. Sehingga pada penelitian yang dibuat Oza penelitian tersebut menggunakan dua kuisisioner kualitas hidup untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan hipertensi dengan kualitas hidup.

Kualitas hidup pada penderita hipertensi sangat penting untuk keberlangsungan hidup meskipun mereka dalam keadaan sakit. Penderita pasti memiliki keterbatasan dan harus beradaptasi dengan keadaan yang baru. Penderita hipertensi biasanya memiliki keterbatasan aktivitas, penurunan kesehatan, dan produktivitas sehingga mereka merasa hidupnya tidak berkualitas. Oleh karena itu penelitian ini penting dilakukan mengingat kualitas hidup penting untuk kelangsungan hidup dan penelitian kualitas hidup dapat dilakukan dengan penilaian menggunakan kuesioner.

Peneliti mencermati banyak pengukuran tentang kualitas hidup terutama di negara berkembang lebih banyak menggunakan kuesioner WHOQOL – bref. Alat ukur tersebut mencakup aspek yang luas yaitu meliputi aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Namun pada keadaan tertentu, tidak semua konten dapat mengukur aspek kualitas hidup secara utuh. Sehingga peneliti memandang perlunya kuesioner lain untuk membandingkan hasil ukur kualitas hidup pada kasus ini. Peneliti ingin membandingkannya dengan kuesioner MINICHAL karena kuesioner tersebut secara spesifik berisikan pertanyaan untuk mengukur

masalah kualitas hidup pada penyandang hipertensi. Kuesioner MINICHAL mencakup pertanyaan seputar aspek kesehatan mental, somatik dan juga pertanyaan umum dampak hipertensi pada kualitas hidup.

Dengan menggunakan kuesioner WHOQOL – Bref dan MINICHAL peneliti ingin membandingkan pengukuran kualitas hidup menggunakan 2 alat ukur tersebut sekaligus. Sehingga akan diketahui perbedaan pengukuran kualitas hidup yang lebih akurat.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Komparasi Tingkat Kualitas Hidup Penderita Hipertensi dengan WHOQOL – bref dan MINICHAL di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan suatu rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Adakah perbandingan tingkat kualitas hidup penderita hipertensi dengan WHOQOL – bref dan MINICHAL di wilayah kerja Puskesmas Kartasura?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbandingan tingkat kualitas hidup penderita hipertensi dengan WHOQOL – bref dan MINICHAL di wilayah kerja Puskesmas Kartasura.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat kualitas hidup penderita hipertensi dengan WHOQOL – bref di wilayah kerja Puskesmas Kartasura.

- b. Untuk mengetahui tingkat kualitas hidup penderita hipertensi dengan MINICHAL di wilayah kerja Puskesmas Kartasura.
- c. Untuk menganalisa perbedaan skor tingkat kualitas hidup penderita hipertensi pada responden dengan kuisioner WHOQOL – bref dan kuisioner MINICHAL di wilayah kerja Puskesmas Kartasura.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam membandingkan dua kuisioner yaitu WHOQOL – bref dan MINICHAL tentang kualitas hidup pada penderita hipertensi.

##### **2. Bagi Instansi Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan upaya kesehatan preventif dan promotif pada masyarakat tentang hipertensi, diharapkan upaya tersebut dapat menurunkan prevalensi kejadian hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita hipertensi.

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat menambah literatur di bidang Keperawatan mengenai penyakit tidak menular khususnya hipertensi beserta tingkat kualitas hidup penderita hipertensi.

##### **4. Bagi Peneliti Lain**

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya terutama berhubungan dengan kuisisioner tentang tingkat kualitas hidup penderita hipertensi dan metode penelitian terbaru.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Sejauh pengetahuan peneliti, penelitian dengan judul “Komparasi tingkat kualitas hidup penderita hipertensi dengan WHOQOL – bref dan MINICHAL” belum pernah dilakukan penelitian. Adapun penelitian sejenisnya yaitu:

1. Oza et al., (2014): “Health Related Quality of Life in Hypertension Patient in a Tertiary Care Teaching Hospital”. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan menggunakan dua kuisisioner yaitu WHOQOL – bref dan MINICHAL. Jumlah responden sebanyak 269 pasien. Penelitian ini menggunakan pasien berusia diatas 18 tahun dengan hipertensi esensial dan pengobatan antihipertensi setidaknya selama 1 bulan terapi. Usia, durasi penyakit, jumlah gejala, tekanan darah sistolik, dan jumlah obat yang diresepkan menunjukkan korelasi negatif yang signifikan secara statistik ( $P < 0,05$ ) dengan WHOQOL – bref sementara jumlah gejala, tekanan darah sistolik, dan durasi penyakit menunjukkan korelasi positif yang signifikan secara statistik dengan MINICHAL. WHOQOL – bref dan MINICHAL secara signifikan berkorelasi satu sama lain ( $P < 0,01$ ). Kesimpulannya usia, jenis kelamin perempuan, lama penyakit, jumlah gejala, tekanan darah sistolik, dan jumlah obat mungkin menjadi prediktor penting dari kualitas hidup pasien hipertensi.



2. Nurpiati, Perwitasari (2015): “Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menggunakan Kuisioner EQ – 5D dan SF – 6D di RS X Yogyakarta”. Rancangan penelitian ini yaitu rancangan *observasional cross sectional* dengan menggunakan uji Mann – Whitney. Jumlah responden sebanyak 67 pasien hipertensi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup pada beberapa domain kuisioner EQ – 5D dan SF – 6D. Dengan nilai rata rata kualitas hidup pasien hipertensi EQ – 5D adalah 0,81 dan SF – 6D adalah 0.69. Kesimpulan penelitian tersebut adalah terdapat perbedaan domain kualitas hidup pasien hipertensi di RS X yang diukur menggunakan EQ – 5D dan SF – 6D, kecuali pada kesehatan mental.
3. Mollaoğlu, et al (2015): “Adherence to Therapy and Quality of Life in Hypertensive Patient”. Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional dengan analisis varians, uji Mann – Whitney U, uji Kruskal – Walls dan  $\chi^2$  – test. Kuisioner yang di gunakan pada penelitian ini yaitu kuisioner informasi pribadi, SF – 36 Quality of Life Scale (SF – 36 QOL) dan Medication Adherence Self – Efficacy Scale (MASES). Responden yang terlibat sebanyak 120 pasien berusia lebih dari 18 tahun. Diganosa ditegakkan minimal 3 bulan terakhir. Dengan hasil skor MASES dan SF – 36 QOL ditemukan rendah. Kepatuhan terhadap obat rendah dan hal tersebut di temukan pada pasien laki laki, pasien menggunakan dua atau lebih obat, dan tekanan darah tidak di kontrol secara teratur. Selain itu, hubungan positif yang signifikan secara statistik ditemukan antara kepatuhan terhadap obat, self – efficacy dan kualitas hidup ( $P < 0,001$ ).

Program adaptasi reguler dan berkelanjutan pada terapi pasien dengan terapi antihipertensi akan meningkatkan kualitas hidup.

